

Деякі особові особливості жінок, хворих на прихований сифіліс

Захаров С. В., Дюдюн А. Д., Горбунцов В. В., Захаров В. К.

Дніпропетровська державна медична академія

НЕКОТОРЫЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ СКРЫТЫМ СИФИЛИСОМ

Захаров С.В., Дюдюн А.Д., Горбунцов В.В., Захаров В.К.

Исследованы личностные особенности женщин, больных ранним скрытым сифилисом. Сделан вывод о том, что выявленные личностные особенности целесообразно учитывать при проведении комплекса лечебно-профилактических мероприятий в этой группе пациентов.

SOME PERSONALITY FEATURES OF WOMEN PATIENT WITH LATENT SYPHILIS

Zakharov V.K., Dyudyun A.D., Gorbuntsov V.V., Zakharov S.V.

The personality features of women patient with early latent syphilis are examined. A conclusion is done that detected personality features are worthy of considering while conducting the complex of medical and prophylactic measures in this group of patients.

Значне збільшення захворюваності на сифіліс, яке спостерігається в останні 10-15 років, стало значною проблемою для охорони здоров'я як у багатьох країнах світу, так і в Україні. У структурі захворюваності на сифіліс за останні роки спостерігається значна питома вага (35-60 %) раннього прихованого сифілісу [1, 9, 10].

Беззаперечним є те, що лікарі всіх спеціальностей повинні добре знати особливості курації пацієнтів з сифілісом, грамотно провести курацію таких хворих.

Через досить значну своєрідність клінічних проявів та ускладнень раннього прихованого сифілісу, складність його лікування та профілактики, – курація пацієнтів з сифілісом має ряд особливостей. Певну увагу у курації хворих із соціально важливими захворюваннями, до яких беззаперечно належить сифіліс, слід приділяти їх особовим особливостям [2-8, 11].

Треба зазначити, що у сучасній спеціальній літературі є певний брак досліджень особових особливостей хворих на сифіліс взагалі та хворих з раннім прихованим сифілісом, зокрема. Відсутність таких даних може бути причиною труднощів у взаємовідносинах лікар–хворий та, у ряді випадків, призводити до певних помилок у курації хворих з раннім прихованим сифілісом [2, 6-9].

Мета дослідження – вивчити соціальні, психосексуальні особливості жінок, хворих на прихований сифіліс.

Дослідження проводилося на базі Клініки шкірних та венеричних хвороб Дніпропетровської державної медичної академії у спеціалізованій МКЛ № 17 м. Дніпропетровська. Було проведено анонімне анкетування 373 жінок, хворих на прихований сифіліс.

Питання цього анкетування охоплювали різні сфери життєдіяльності досліджених. У проведеному аналізі розрізняли час, витрачений ними на основну діяльність – трудову, на сім'ю, освіту, відпочинок і розваги і, нарешті, на інтимне життя.

Враховуючи, що для характеристики диспансерно-профілактичних і протиепідемічних заходів, форми виявлення і залучення хворих до лікування мають одно з першочергових значень, – було проаналізовано стан досліджених у епідеміологічному ланцюгу. Проведений аналіз встановив, що:

- звернулися до лікаря самостійно 44,6 % хворих;

- виявлені активно 55,4 % хворих, серед них:

1) як статеві контакти – 32,4 %;

2) як джерела зараження – 12,5 %;

3) при профілактичному огляді – 10,5 %.

Приведені дані, на наш погляд, підкреслюють необхідність поліпшення диспансерно-профілактичної роботи і протиепідемічних заходів.

Аналізуючи шляхи зараження, встановили, що джерелом зараження у досліджених жінок:

- найчастіше були випадкові статеві контакти з незнайомими чи малознайомими чоловіками – у 31,4 %;

- випадковий контакт зі старими знайомими – у 23,5 %;

- постійний співмешканець-партнер – у 25,5 %;

- чоловік хворої – лише у 19,6 %.

Важливим для зрозуміння особових особливостей хворих було те, що

- відзначали симптоми захворювання у джерел зараження, проте йшли на інтимний зв'язок 6,8 % досліджених жінок;

- з ряду причин, із слів тих, що анкетуються, не помічали прояву захворювання у статевому партнері 64,5 %;

- на питання не відповіли 28,7 % жінок.

Ці дані, на наш погляд, указують на низький моральний вигляд хворих цієї групи і певну наявність можливості проституції, що говорить про існування необхідності підсилення роботи по пропаганді здорового способу життя, зміцненню сім'ї, ширше проводити виховні і санітарно-просвітницькі заходи, підкреслюючи, що така поведінка не тільки веде до розвалу сім'ї, позначається на житті дітей, але й супроводжується різними ускладненнями, які впливають на здоров'я жінки, її репродуктивну функцію, підвищують ризик зараження СНІДом та іншими захворюваннями, що передаються статевим шляхом.

За матеріалами анкетування:

- повідомили, що джерело зараження походить лікування, 41,6 % жінок;

- вказали, що можливе джерело ще не залучено до лікування, 18 %;

- не змогли відповісти на питання про лікування свого джерела зараження 40,4 %.

Останнє свідчило про відсутність належного суспільно-соціального зв'язку досліджених та їх джерел зараження. Те, що ці хворі не знали джерела зараження та його місця проживання, ще раз свідчить за антисоціальний спосіб життя жінок цієї групи.

Певний інтерес мали дані про причини, що перешкождали наданню лікарю точних даних щодо можливого джерела зараження:

- 43,8 % досліджених склали жінки, що мали декілька статевих зв'язків з різними партнерами, і тому точно вказати джерело зараження відразу не могли;

- 21,9 % знаходилися в стані алкогольного сп'яніння і даних про джерело не пам'ятали;

- відносно великий відсоток (18,8 %) склали

жінки, що повідомили партнера про захворювання, але приховували його паспортні дані, щоб не зашкодити кар'єрі.

На нашу думку, ці факти певною мірою також характеризують негативні особові особливості досліджених.

За даними опитування, з джерелом зараження:

- у статевому зв'язку були вперше 24 % досліджених;

- жили регулярним статевим життям 41,5 %;

- нерегулярним – 34,1 %.

Приведені дані також указують на певний моральний вигляд хворих на прихований сифіліс жінок, що, безумовно, є важливим фактором, що сприяє розповсюдженню цієї інфекції.

Аналіз матеріалів анкетування показав безумовно велике значення масових обстежень у боротьбі з розповсюдженням венеричних інфекцій (проведення РМП та інших скринінгових досліджень); це значення складається з того, що:

- за короткий час у певному районі виявляються хворі на венеричні хвороби;

- встановлюються особи із ступенем ризику;

- виявляються і притягуються до лікування і обстеження особи, що були у контакті з хворими на сифіліс;

- одночасно виявляються й інші захворювання (трихомоніаз, хламідіоз та інші захворювання, що передаються статевим шляхом).

Аналіз матеріалів анкетування не дозволив виявити закономірність виявлення захворювання у зв'язку з соціально-професійною діяльністю; так:

- непрацюючі жінки склали найбільший відсоток – 48,9 %;

- робітниці некваліфікованої праці – 18,6 %;

- робітниці кваліфікованої праці – 13,9 %;

- працівники сфери обслуговування – 11,6 %;

- працівники некваліфікованої ручної праці – 7 %.

Загальноосвітній рівень жінок, хворих на прихований ранній сифіліс, був різним:

- незакінчена середня освіта була у 13,7 % досліджених;

- середня освіта – у 49 %;

- середня спеціальна освіта – у 23,6 %;

- незакінчена вища та вища – у 13,7 %.

Таким чином, враховуючи високий відсоток населення, що має певний освітній ценз, можна вважати, що дана обставина не робить помітного впливу на поширеність цього захворювання.

У нашому дослідженні були також вивчені деякі сторони психосексуальної поведінки опитаних жінок – особливостей статусу сексології,

психогієни шлюбних і позашлюбних відносин у статевому житті, з урахуванням професійних та соціальних чинників. Було встановлено, що інтерес до осіб іншої статі у анкетованих з'явився:

- у віці від 11 до 15 років – у 26 % опитаних;
- від 16 до 17 років – у 44 %;
- від 18 до 19 років – у 26 %;
- від 20 до 24 років – у 4 %.

Наведені дані, на наш погляд, указують на дещо ранню сексуальність обстежених. Останнє підтверджується і раннім вступом до браку; вступили до браку у віці:

- до 16 років – 9,1 %;
- у 16-17 років – 44,2 %;
- у 18-19 років – 32 %;
- у 20 років і старіше – 14,7 %.

При цьому також треба зазначити, що перші статеві зносини у 66,6 % досліджених відбулися до вступу до браку. Сексуальні особливості досліджених характеризувалися також численними дошлюбними інтимними зв'язками, які були майже у всіх:

- у 6,6 % до браку було більше ніж 10 статевих партнерів;
 - у 4,4 % – від 6 до 10;
 - у 18,9 % – від 3 до 5;
 - у 21 % – два статеві партнери, і,
 - у 33 % жінок до браку був лише один статевий партнер;
- інші опитані не надали відповіді на це питання.

Такі дані, на наш погляд, указують на необхідність санітарно-просвітницької роботи, з попередженням жінок про високу небезпеку зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом, і несприятливими наслідками з зосередженням уваги саме на факті дошлюбних інтимних зв'язків.

Аналізуючи сексуальні аспекти, було встановлено, що приводом для перших статевих зносин у 70 % досліджених послужили «взаємне кохання» і сильне захоплення, що цілком з'ясовне; проте:

- у 12% були загрози з боку партнера;
- у 2,1 % – наполегливість партнера;
- у 2,1 % – лише фізичне ваблення;
- у 8,5 % – випадковість;
- у 4,2% – інші форми зацікавленості.

Характеристикою сексуальних особливостей хворих були такі дані:

- щоденна статеві потреба – у 18 %;
- 5-6 разів на тиждень – у 18 %;
- статеві незадоволеність – у 20,7 %.

Такі сексуальні особливості привели до того,

що 48,6 % опитаних жінок мали інтимні відносини з випадковими знайомими.

З проанкетованих хворих 31,4 % зраджували свого статеві партнера; причини, які привели до зміни статеві партнера (чоловіка):

- «статеві незадоволеність» – 20,7 %;
- часті сварки, пияцтво – 23,8 %;
- захоплення і наполегливість іншого чоловіка – 28,2 %;
- незадоволеність у цілому від зв'язку із знайомими чоловіками – 30,3 %.

Приведені матеріали аналізу анкет також характеризують сексуальні потенції обстежених жінок і указують на дезорганізацію статеві життя, значення вираженості та частоти алкогольного сп'яніння, – коли сексуальна активність тимчасово стимулюється і знижується самоконтроль, збільшується роль ситуативного чинника. Усе це має негативний вплив і створює можливість статеві зв'язку з випадковими партнерами, тим самим збільшуючи ризик зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом.

З аналізу питань анкетування, що стосуються сексуальних сторін життя, було встановлено, що потреба в регулярних статеві контактах у досліджуваних хворих жінок з'явилася в дуже молодому віці:

- у віці від 11 до 15 років – у 21,5 %;
- у 16-17 років – у 29,4 %;
- у 18-19 років – у 42,2 %.

При цьому 20% досліджених жінок відзначали, що статеві життя виконує головну роль для хорошого самопочуття і працездатності; 49,1% відводять не головну, але велику роль статеві життя. 88,8 % досліджених вказали на можливість сексуальних відносин між чоловіком і жінкою без любові.

За даними анкетування було зазначено, що більшість жінок (65,4 %) здійснювала статеві акти у неприродних формах. При цьому, повне статеві задоволення (оргазм) після статеві акту отримували 43,4 %, а 13,2 % відзначали, що вони статеві задоволення не отримували. Приведені дані, на нашу думку, також указують на наявність певних сексуальних особливостей проанкетованих жінок, хворих на прихований сифіліс.

Характеризуючи вивчений контингент, також треба зазначити, що характерним для досліджених жінок, що хворіли на ранній прихований сифіліс, є зловживання алкоголем, ранній початок статеві життя, нерозбірливість у виборі статеві партнерів; вони легко йдуть на статеві перелюбства та, взагалі, ведуть безладне статеві життя.

У даний час, поряд з сифілісом значне поширення набули інші захворювання, що передаються статевим шляхом. Ми вважаємо, що при проведенні лікувальних та диспансерно-профілактичних заходів серед жінок, хворих на інші захворюваннями, що передаються статевим шляхом, необхідно враховувати виявлені особові і інтимні особливості, притаманні цій групі, оскільки врахування цих особливостей сприятиме проведенню націлених заходів, зокрема профілактичних, та може попередити виникнення труднощів у взаємовідносинах лікар-хворий та

певних помилок у курації хворих з раннім прихованим сифілісом.

Залучення в патологічний процес інших органів і систем організму при сифілісі та інших захворюваннях, що передаються статевим шляхом, змушують хворих звертатися до ряду інших фахівців. Останнє викликає необхідність лікарів різних спеціальностей знати ці захворювання задля того, щоб коректно, на сучасному рівні проводити діагностичну, профілактичну і просвітницьку роботу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Захаров В.К., Дюдюн А.Д., Захаров С.В. Прихований сифіліс. Навчальний посібник. – Дніпропетровськ, 2011. – 121 с.
2. Кравець Т. А. Социально-психологические характеристики и сексуальное поведение девушек-подростков, заболевших сифилисом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2003. - 25 с.
3. Кравець Т.А. Первичная профилактика инфекций, передаваемых половым путем, (ИППП) у девушек-подростков // Информационный журнал по акушерству и гинекологии. - 2001. - № 1. - С.24-25.
4. Кравець Т.А., Лосева О.К. особенности первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем, у детей и подростков // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2001. - № 6. - С.29-33.
5. Кравець Т.А., Лосева О.К. Первичная профилактика ИППП в работе с подростками // Тезисы научных работ VIII Всероссийского съезда дерматовенерологов. - М., 2001. - Ч. 2. - С. 189-190.
6. Кубанова А.А., Лосева О.К., Бобкова И.Н., Кравець Т.А., Нашхоев М.Р. Организация первичной профилактики ИППП на основании изучения сексуального поведения различных групп населения : Пособ. для врачей. - М., 2000. - 20 с.
7. Лосева О.К. Сексуальное поведение больных сифилисом (эпидемиологическая и медико-социальная проблемы): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Москва, 1991. – 30 с.
8. Лосева О.К., Кравець Т.А. Медицинские социологические исследования подросткового сексуального поведения за период с 1989 по 2000 годы // Вестник дерматологии и венерологии. - 2002. - № 5. - С. 34-37.
9. Мавров Г.И., Чинов Г.Т. Сравнительная характеристика социально-эпидемиологических особенностей женщин и мужчин, больных ранним сифилисом // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. - 1999. - № 2. - С. 97-101.
10. Мавров Г.И., Щербакова Ю.В. Эпидемиологические особенности скрытого сифилиса // Журнал дерматовенерол. косметол. им. Н. А. Торсуева. - 2004. - № 1-2 (8). - С. 54-62.
11. Максимова И.П. Анамнез эпидемиологических показателей и особенности течения сифилиса в республике Саха (Якутия) // Актуальные проблемы дерматол. и венерол. - М., 2000. - С. 135.